Der Einfluss der conservativen Therapie auf die entzündlichen Adnextumoren und Beckenbindegewebserkrankungen.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

vorgelegt von

Aron Scheflan
aus Minsk.

Tag der Promotion: 11. Oktober 1921.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referent: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Franz.

Auszug.

Aus der geschichtlichen Entwicklung der Therapie der entzündlichen Adnex- und Beckenbindegewebserkrankungen ersieht man, dass die conservative Behandlung in den Vordergrund tritt, während die Operation nur für die seltenen refractären Fälle reserviert bleibt.

Um die Erfolge der conservativen Therapie festzustellen, untersuchte ich die Fälle nach, die im Verlauf eines Jahres (Juli 1919 bis Juli 1920) in der Poliklinik der Universitätsfrauenklinik der Charité behandelt waren. Unter 9400 Patientinnen wurde in 444 Fällen (4,72%) eine entzündliche Erkrankung der Adnexe und des Beckenbindegewebes festgestellt, wobei allerdings nur diejenigen Fälle berücksichtigt wurden, bei denen ein deutlicher Palpationsbefund zu erheben war. 110 Patientinnen konnten nachuntersucht werden. Der Beginn der Erkrankung lag 1—2 Jahre zurück.

Verschiedenartige Behandlungsmethoden sind angegeben worden. Die acuten Fälle sind durch Bettruhe in Verbindung mit feuchten Umschlägen zu behandeln, wodurch man die Adnexitis meist zum Abklingen bringen kann. Schwieriger für die Behandlung sind die chronischen Fälle, unter deren die gonorrhoischen Adnexerkrankungen und infectiösen parametranen Exudate zugänglich, sodass die Patientinnen nach systematischer Behandlung wieder arbeitsfähig werden können. Hingegen verhalten sich die tuberculösen Adnextumoren refractär.

Die meisten conservativen Methoden beruhen auf der therapeutischen Wirkung der Massage und der Wärme.

Die von Thure Brand eingeführte manuelle Massage ist zugunsten der als Massagewirkung aufzufassenden Belastungstherapie verlassen worden, die von W. A. Freund eingeführt und von Schauta modifiziert worden ist. Die übrigen conservativen Methoden beruhen meistens auf der Wirkung der Wärme: die Heissluft, Diathermie, die Höhensonne, heissen Spülungen, Umschläge.

Ueber die Tiefenwirkung der Heissluftherapie und über den thermischen Effekt der feuchten Umschläge geben Untersuchungen von B. Zondek Aufschluss: B. Zondek hat in seinen Arbeiten bewiesen, dass man mit der heissen Luft wirklich

bis an die erkrankten Gewebe herankommt und dass dem Priessnitz'schen Umschlag auch bei Processen in der Gewebstiefe eine therapeutische Wirkung zugesprochen werden muss.

Als Resultat der Nachuntersuchung ergab sich:

Befund bei der ersten poliklinischen Untersuchung: Adnextumoren 92 = 83,6%: doppels. 43 = 39,0%, einseit. 49 = 44,5%, akute 25 = 22,7%, chronische 67 = 60,9%.

Parametranes Exudat 7 = 6,3%: doppels. 1 = 0,9%, einseit. 6 = 5,4%, akute 2 = 1,8%, chronische 5 = 4,5%.

Adnextumoren und parametranes Exudat 11 = 10,0%: akute 3 = 2,7%, chronische 8 = 7,2%.

Aetiologie: Gonorrhoischer Natur 75 = 68,1%, puerperaler Natur 31 = 28,1%, tuberkulöser Natur 2 = 1,8%, nach Grippe 2 = 1,8%.

Conception nach Adnextumoren bzw. Exudaten: 3 = 2,7%. Keine Conception nach Adnextumoren bezw. Exudaten: 107 = 97,2%.

Behandlungserfolge: geheilt, d. h. objektiv u. subjektiv waren 44 Fälle = 40%, geheilt bis auf geringe subjektive Beschwerden waren 14 Fälle = 12,7%, gebessert in objektiver Hinsicht (deutliche Verkleinerung der Adnextumoren und Exudate) waren 39 Fälle = 35,3%, gebessert nur in subjektiver Hinsicht 3 Fälle = 2,7%, ungeheilt, objektiv und subjektiv waren 10 Fälle = 9,09%.

Da man die ersten beiden Behandlungserfolge als geheilt auffassen kann, ergab sich eine Gesamtheilungsziffer von 52,7%. Von Anhängern der operativen Therapie könnte eingewendet werden, dass man sich mit 52% Heilungen nicht begnügen dürfe. Demgegenüber muss betont werden, dass auch die Operation nicht vor Rezidiven schützt und häufig trotz normalen Palpationsbefundes nach der Operation subjektive Beschwerden zurückbleiben. Ferner muss berücksichtigt werden, dass viele Patientinnen sich nicht lange genug behandeln liessen, bei den ungeheilten Fällen muss auch an Fehldiagnosen (Tuberkulose) gedacht werden.

Besonders sei noch hervorgehoben, dass in 3 Fällen trotz der entzündlichen Adnexerkrankungen im Verlauf von einem Jahr Conception stattfand, ein Erfolg, der bei operativer Behandlung nicht möglich ist.

Bei den entzündlichen Beckenerkrankungen muss zunächst die konservative Therapie eingeleitet werden. Führt sie nicht zum Ziele, dann erst ist man zu einem operativen Eingriff berechtigt.